AUS DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄTS-POLIKLINIK — HALLE A. S.
DIREKTOR: PROF. DR. STRAUB

Über die sog. Chiningewöhnung und die Chininausscheidung im Urin bei Malaria.

(Auszug aus der Arbeit.)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg,

vorgelegt von

Fritz Rothe, approb. Arzt
aus Eilenburg.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Eilenburg.
Buchdruckerei C. W. Offenhauer.
1921.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534918_0300

In der Malariabehandlung trat durch das Bekanntwerden der Teichmannschen Studien eine Wandlung ein. Bislang hatte der Krieg trotz aller Möglichkeiten in dieser Beziehung nichts Neues gebracht. Es bestanden im Prinzip die früher schon bekannten Methoden — wenn auch in etwas verfeinerter und erweiterter Form —, mit welchen jedoch keine befriedigenden Resultate erzielt werden konnten. Teichmanns Versuche zeigten, daß die unzulänglichen Erfolge auf einer künstlich hervorgerufenen Chiningewöhnung des menschlichen Körpers beruhten. Seine besseren Heilerfolge schienen diese Theorie zu stützen. Nachprüfungen von anderer Seite erwiesen jedoch die Haltlosigkeit der Grundlagen, ohne allerdings den Erfolg leugnen zu können.

Im Sommer 1918 hatte ich Gelegenheit, mich auf Anregung Professor L. Mohrs mit dieser Frage zu beschäftigen und die Teichmannschen Resultate nachzuprüfen. Ich tat es an der Hand einer von Schittenhelm u. Schlecht vorgeschlagenen Methode unter Einhaltung einer Reihe von Vorsichtsmaßregeln, um mit größtmöglicher Sicherheit alle nur irgendwie vermeidbaren, für die Untersuchung ungünstigen Einflüsse auszuschalten.

In erster Linie sollte festgestellt werden, ob bei gleicher Chiningewöhnung, bezgl. Chininnichtgewöhnung sich bei den einzelnen Patienten erhebliche Schwankungen in der Ausscheidung zeigen würden. Es ergaben sich Unterschiede bis zu 3,4% der eingenommenen Chininmenge, d. h. also, die Ausscheidung ist individuell verschieden. Weiterhin verglich ich die Ausscheidungen chiningewöhnter Patienten mit denen chininnichtgewöhnter. Das Resultat war, daß erstere im allgemeinen prozentual mehr ausschieden als letztere. Dies Ergebnis steht in direktem Gegensatz zu dem Teichmanns, welcher fand, daß Chiningewöhnte eine auffällig geringere Menge als die Nichtgewöhnten ausschieden. Wenn ich die Ausscheidungsmengen der einzelnen Tage einer Kur verglich, stellte sich regelmäßig heraus, daß die Differenz des ersten und letzten Tages positiv war, daß im allgemeinen die ausgeschiedenen Chininmengen täglich zunehmen.

Zwischen chiningewöhnt und -nichtgewöhnt bestand hinsichtlich des Charakters der Ausscheidungen ein weiterer wichtiger Unterschied. Chiningewöhnte Malariakranke schieden wohl prozentual mehr aus, die Ausscheidungshöhe jedoch stieg im Verlaufe

einer Kur nicht so schnell und erheblich, hielt dafür aber längere Zeit an. Während bei Chininnichtgewöhnten die Ausscheidung vor 24 Stunden endete, konnte ich sie bei einem Chiningewöhnten noch am 4. Tage, 92 Stunden nach der Chinineinnahme, nachweisen.

So ergibt es sich also, daß eine Chiningewöhnung des menschlichen Körpers im Teichmannschen Sinne nicht die Ursache des Versagens des Chinins sein kann. Eine gewisse Rolle mag sie spielen, auschlaggebend ist sie nicht. Viel einflußreicher als die fortlaufende Steigerung der Chinindosen scheint die vor der Behandlung angesetzte und je nach dem Grade der angeblichen Chiningewöhnung verlängerte oder verkürzte Chininpause zu sein. Sie gibt, ausgefüllt mit Arsenkuren und anderen roborierenden Maßnahmen, dem Körper Gelegenheit, sich von schädlichen Einflüssen des Chinins zu erholen und sich zu stärken. Wie ungünstig große Chininmengen auf die Dauer wirken, beweisen gerade solche Kranke, welche eine lange Prophylaxezeit und mehrere Kuren hinter sich haben. Sie neigen ganz besonders zu Rückfällen. Meist löst bei ihnen schon die erste Chiningabe nach einer Chininpause einen heftigen Anfall aus, genau wie ein anfallprovozierendes Mittel.

In der Chininbehandlung muß man also mit zwei entgegengesetzten Wirkungen rechnen. Auf der einen Seite Unterdrückung eines Anfalles, auf der anderen Schädigung des Körpers. Letztere beruht wahrscheinlich in einer Hemmung der Antikörperbildung.

Nach diesen Überlegungen bestand die von uns durchgeführte Behandlung darin, daß wir den chiningewöhnten Kranken möglichst lange chininfrei hielten und unsere Chiningaben aufs äußerste einschränkten. Wir suchten dem Körper dadurch Gelegenheit zu geben, sich von den Chininschäden zu erholen und Antikörper zu bilden. Von diesem Standpunkte aus konnten wir es auch wagen, hier und da mal einen Patienten auch ohne Chininbehandlung aus dem Lazarett zu entlassen, vielleicht mit besserer Aussicht auf Heilung als mit Chininbehandlung. Wir versuchten nicht, eine Heilung zu erzwingen, sondern hoben das Allgemeinbefinden, um den Körper für den Hauptheilungsprozeß zu stärken. Die befriedigenden Erfolge der Behandlung scheinen diesen Überlegungen Recht zu geben.